

2007年4月と2011
年12月における
線維筋痛症の治
療成績の比較

戸田克広

2007年4月と2011年12月における線維筋痛症の治療成績の比較

甘日市記念病院リハビリテーション科

戸田克広

抄録

2007年4月の時点では3か月以上治療を行った線維筋痛症患者においては、治癒が5人(14.7%)、著効が4人(11.8%)、有効が17人(50.0%)、不変・悪化が8人(23.5%)であった。2011年12月の時点では3か月以上治療を行った線維筋痛症患者においては、治癒が1人(2.2%)、著効が15人(34.1%)、有効が17人(38.6%)、不変・悪化が11人(25%)であった。両方の報告における治癒の割合、著効以上の割合、有効以上の割合には有意差はなかった。

緒言

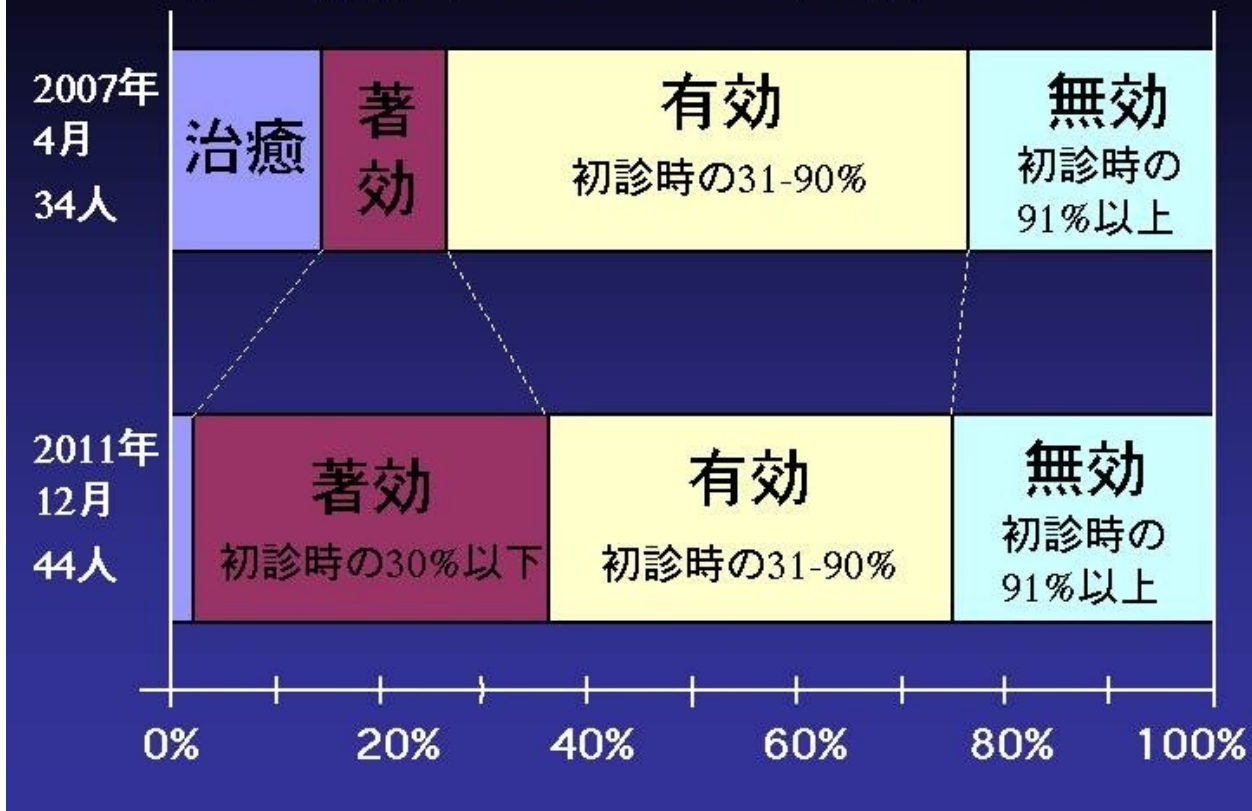
日本には線維筋痛症(FM)に有効な薬物があまりなかったが、近年それが増加している。それに伴いFMの治療成績が向上していることが予測される。2011年12月の時点のFMの治療成績[1]を2007年4月の時点でのFMの治療成績[2]と比較した。

方法

2007年4月の時点でFMの治療成績を以前報告した[2]。全く同じ評価基準で、2007年4月以降甘日市記念病院を受診し、2011年12月の時点で3か月以上治療を行ったFM患者の治療成績を調べ[1]、両者を比較した。

2007年3月以前に筆者が治療した患者は2011年12月の時点での評価から除外した。しかし、2007年3月以前に筆者を1回受診したのみで治療を行わなかった患者は2011年12月の時点での評価に含めた。1990年のアメリカリウマチ学会の分類基準[3]を満たす患者をFMと診断した。両方の評価において、いかなる疾患を合併していても除外しなかった。脳脊髄液減少症患者が自己血パッチを受け、その後胸郭出口症候群の手術を受け痛みが著明に軽減した場合には、その手術を受ける前の状態で判断した。痛みが消失あるいは著明に軽減して薬物治療を終了しても3か月以上痛みが再発しない患者を治癒とみなした。治癒とみなした患者の痛みが再発した場合には後述の著効とみなした。2011年10-12月に筆者が患者に「初診時の痛みを100とすると現在の痛みはいくつですか。」と尋ねて30以下の痛みになったが薬物治療を継続している場合を著効、31-90の痛みになった場合を有効、91以上の痛みになった場合を不変・悪化とみなした。患者の判断で治療を中止した場合にはカルテの記載からいずれに該当するか筆者が判断した。前回の報告と、今回の報告の治癒の割合、著効以上の割合、有効以上の割合に差があるかどうかをカイ2乗検定あるいはFisherの直接確率法で比較した。危険率5%未満の場合を有意差ありとみなした。

図1 線維筋痛症の治療成績の比較



結果

2011年12月の時点での治療成績は女性39人、男性5人、合計44人を対象にした[1]。初診時の年齢は13-81歳（平均45.8歳）であった。治療期間は3か月から4年3か月まで平均1年9か月（21.2か月）であった。治癒が1人（2.2%）、著効が15人（34.1%）、有効が17人（38.6%）、不変・悪化が11人（25%）であった[1]。3人治癒したが、1人は痛みが再発したため、1人は治癒した可能性が高いが通院中止後連絡が取れなくなり無痛状態が継続したかどうか不明であるため、著効とみなした。痛みが50%および30%以上軽減した患者は各々24人（54.5%）、31人（70.5%）であった。

前回の報告では女性26人、男性8人、合計34人であった[2]。初診時の年齢は13-77歳（平均43.6歳）であった。治療期間は3か月から2年10か月まで平均1年3か月であった。治癒が5人（14.7%）、著効が4人（11.8%）、有効が17人（50.0%）、不変・悪化が8人（23.5%）であった[2]。

両方の報告における治癒の割合、著効以上の割合、有効以上の割合には有意差はなかった。

考察

治癒の割合は減少したが、著効以上の割合は有意ではないが増加した。そのため、4年半前の治療成績より今回の治療成績が優れていると筆者は考えている。治療成績が向上した最大の原因は新しい薬の登場である。FM治療の詳細は拙書『線維筋痛症がわか

る本』（主婦の友社）[4]、および電子書籍[5]を参照していただきたい。

今回の治療成績は思ったほどよくなかった。その原因は以下の通りと推測している。

①FMの概念が普及し、線維筋痛症の治療を開始した医療機関が増えている。そのため治療に反応しやすい患者が受診する割合が減った。②非ステロイド性抗炎症薬が無効な痛みにはプレガバリン（リリカ[®]）が有効という噂が広がり、結果としてFMにプレガバリンが使用される機会が増えた。そのため治療に反応する患者が受診する割合が減った。③2004年治療開始当初は薬物治療の副作用の説明はあまり行わなかった。しかし、抗痙攣薬による自殺関連行動の増加をFDAが報告[6]、大野病院事件の発生、選択的セロトニン再取り込み阻害薬により殺人や自殺寸前にまで至った患者の経験[7]、抗鬱薬などに心毒性や発癌性[8]など死亡を引き起こす副作用がありそれを完全に回避することは不可能であることを学習したこと、などにより副作用の説明が徐々に厳しくなっている。筆者は2004年からFMの治療を開始したが当初は死亡の副作用を説明していなかった。最近では、「薬物治療を受けると、ごくわずかですが死亡する確率が増えます。」という説明を全FM患者に行っており、その説明により治療を希望しない患者がいる。明確なデータがあるわけではないがその説明により治療に反応しやすい患者が治療を受けなくなった可能性もある。

FMは治癒しないと説明されることがあるが、2回の調査では少数ながら治癒する患者がいる。再発する可能性はあるが、薬物治療を3か月以上中止しても痛みが再発しないFM患者がいることは事実である。そのため、FMは治癒しないと説明することは妥当ではない。ただし、治癒することはまれであることは事実である。FM患者は通常生涯治療が必要になることを銘記すべきである。

まとめ

2007年4月の時点では治癒が5人（14.7%）、著効が4人（11.8%）、有効が17人（50.0%）、不変・悪化が8人（23.5%）であった。2011年12月の時点では治癒が1人（2.2%）、著効が15人（34.1%）、有効が17人（38.6%）、不変・悪化が11人（25%）であった。

文献

- 1) 戸田克広: 2011年12月における線維筋痛症と慢性広範痛症/慢性局所痛症の治療成績の比較. ブクログ, 2013, <http://p.booklog.jp/book/76631>
- 2) 戸田克広: 線維筋痛症とchronic widespread pain (CWP) ・不全型CWPの治療成績の比較. 臨整外. 44: 1203-1207, 2009.
- 3) Wolfe F, Smythe HA, Yunus MB, Bennett RM, Bombardier C, Goldenberg DL, Tugwell P, Campbell SM, Abeles M, Clark P, Fam AG, Farber SJ, Fiechtner JJ, Franklin CR, Gatter RA, Hamaty D, Lessard J, Lichtbroun AS, Masi AT, McCain GA, Reynolds WJ, Romano TJ, Russell IJ, Sheon RP: The American College of Rheumatology 1990 Criteria for the Classification of Fibromyalgia. Report of the Multicenter Criteria Committee. Arthritis Rheum. 33: 160-172, 1990.
- 4) 戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.

- 5) 戸田克広: 線維筋痛症の診断と2013年4月時点での治療方法—線維筋痛症の治療は変形性関節症にも有効—. ブクログ, 2013, <http://p.booklog.jp/book/74033>
- 6) U.S. Food and Drug Administration: Information for Healthcare Professionals: Suicidal Behavior and Ideation and Antiepileptic Drugs. 2008, <http://www.fda.gov/Drugs/DrugSafety/PostmarketDrugSafetyInformationforPatientsandProviders/ucm100192.htm>.
- 7) 戸田克広: 三環系抗うつ薬により弱い自殺念慮が選択的セロトニン再取り込み阻害薬により強い自殺念慮と他殺念慮が生じた成人慢性広範痛症の1例. 最新精神医学. 16: 205-208, 2011.
- 8) Cosgrove L, Shi L, Creasey DE, Anaya-McKivergan M, Myers JA, Huybrechts KF: Antidepressants and Breast and Ovarian Cancer Risk: A Review of the Literature and Researchers' Financial Associations with Industry. PLoS One. 6: e18210, 2011.

著者紹介

著者紹介

戸田克広（とだかつひろ）

1985年新潟大学医学部医学科卒業。元整形外科医。2001年から2004年までアメリカ国立衛生研究所（National Institutes of Health: NIH）に勤務した際、線維筋痛症に出会う。帰国後、線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や原因不明の痛みの治療を専門にしている。2007年から廿日市記念病院リハビリテーション科（自称慢性痛科）勤務。『線維筋痛症がわかる本』（主婦の友社）を2010年に出版。電子書籍『抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、抗不安薬の罠、日本医学の闇—』<http://p.booklog.jp/book/62140>を2012年に出版。ブログにて線維筋痛症を中心とした中枢性過敏症候群や痛みの情報を発信している。実名でツイッターをしている。

2010年に『線維筋痛症がわかる本』を書いて約3年になります。すでに絶版になりましたが、電子書籍は購入可能です。新しい薬物の発売などがあり修正が必要です。現在、一般人が理解可能な医学書を書いている最中です。線維筋痛症のみならずその周辺疾患や抗うつ薬などの英語論文を徹底的に読み、そこで得た知識を実践した経験を基にした書籍です。線維筋痛症の治療はほとんどすべての慢性痛に有効です。医学書を出版していただける出版社があれば声をかけていただければ幸いです。

ツイッター：@KatsuhikoTodaMD

実名でツイッターをしています。キーワードに「線維筋痛症」と入れればすぐに私のつぶやきが出てきます。痛みや抗不安薬に関する問題であれば遠慮なく質問して下さい。私ができる範囲でお答えいたします。

電子書籍：抗不安薬による常用量依存—恐ろしすぎる副作用と医師の無関心、精神安定剤の罠、日本医学の闇—<http://p.booklog.jp/book/62140>

日本医学の悪しき習慣である抗不安薬の使用法に対する内部告発の書籍です。276の引用文献をつけています。2012年の時点では抗不安薬による常用量依存に関して最も詳しい日本語医学書です。医学書ですが、一般の方が理解できる内容になっています。

・戸田克広：「正しい線維筋痛症の知識」の普及を目指して!—まず知ろう診療のポイ

ントー. CareNet 2011

<http://www.carenet.com/conference/qa/autoimmune/mt110927/index.html>

薬の優先順位など、私が行っている線維筋痛症の最新の治療方法を記載しています。

・戸田克広: 線維筋痛症の基本. CareNet 2012

<http://www.carenet.com/special/1208/contribution/index.html>

さらに最新の情報を記載しています。線維筋痛症における薬の優先順位を記載しています。

英語の電子書籍です。

Physicians in the chronic pain field should participate in nosology and diagnostic criteria of medically unexplained pain in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-6

http://www.amazon.com/participate-unexplained-Statistical-Disorders-6-ebook/dp/B00BH2QJG4/ref=sr_1_2?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1361180502&sr=1-2&keywords=katsuhiro+Toda

医学的に説明のつかない痛みを精神科医は身体表現性障害と診断し、痛みの専門家は線維筋痛症あるいはその不完全型と診断しています。治療成績は後者の方がよいと推測されます。2013年に精神科領域の世界標準の診断基準であるDSM-5が運用予定です。次のDSM-6では医学的に説明のつかない痛みに対する分類や診断基準を決める際には痛みの専門家を加えるべきです。

Focus on chronic regional pain and chronic widespread pain_Unification of disease names of chronic regional pain, chronic widespread pain, and fibromyalgia_

http://www.amazon.com/regional-widespread-pain_Unification-fibromyalgia_-ebook/dp/B00BH0GK7O/ref=sr_1_1?s=digital-text&ie=UTF8&qid=1361180502&sr=1-1&keywords=katsuhiro+Toda

線維筋痛症の不完全型である慢性広範痛症や慢性局所痛症と線維筋痛症を区別する臨床的意義はありません。

ブログ：[腰痛、肩こりから慢性広範痛症、線維筋痛症へー中枢性過敏症候群ー戸田克広](http://fibro.exblog.jp/) <http://fibro.exblog.jp/>

線維筋痛症を中心にした中枢性過敏症候群や抗不安薬による常用量依存などに関する最新の英語論文の翻訳や、痛みに関する私の意見を記載しています。

線維筋痛症に関する情報

戸田克広: 線維筋痛症がわかる本. 主婦の友社, 東京, 2010.

医学書ではない一般書ですが、引用文献を400以上つけており、医師が読むに耐える一般書です。

電子書籍

通常の書籍のみならず電子書籍もあります。

電子書籍（アップル版、アンドロイド版、パソコン版）

<http://bukure.shufunotomo.co.jp/digital/?p=10451>

通常の書籍、電子書籍（kindle版）

http://www.amazon.co.jp/%E7%B7%9A%E7%B6%AD%E7%AD%8B%E7%97%9B%E7%97%87%E3%81%8C%E3%82%8F%E3%81%8B%E3%82%8B%E6%9C%AC-ebook/dp/B0095BMLE8/ref=tmm_kin_title_0

電子書籍（XMDF形式）

<http://books.livedoor.com/item/4801844>

2007年4月と2011年12月における線維筋痛症の治療成績の比較

2013年1月4日 第1版第1刷発行

2013年11月12日 第1版第3刷発行

<http://p.booklog.jp/book/63494>

著者：戸田克広

発行者：吉田健吾

発行所：株式会社ブックログ

〒150-8512東京都渋谷区桜丘町26-1 セルリアンタワー

<http://booklog.co.jp>

2007年4月と2011年12月における線維筋痛症の治療成績の比較

<http://p.booklog.jp/book/63494>

著者：戸田克広

著者プロフィール：<http://p.booklog.jp/users/katsuhitodamd/profile>

感想はこちらのコメントへ

<http://p.booklog.jp/book/63494>

ブックログ本棚へ入れる

<http://booklog.jp/item/3/63494>

電子書籍プラットフォーム：ブックログのパー（<http://p.booklog.jp/>）

運営会社：株式会社ブックログ